RESEÑA

ACERCA DE LA

HISTORIA DE LA PARALISIS GENERAL

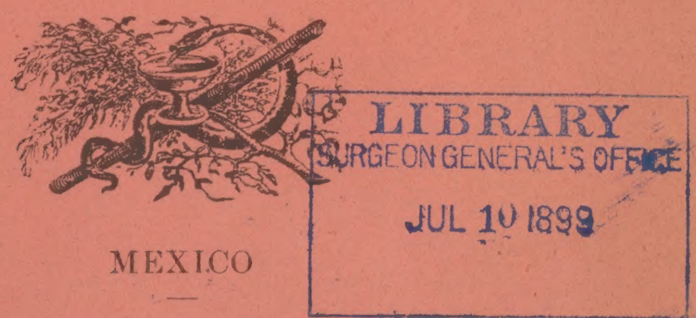
PROGRESIVA DE LOS ENAJENADOS

Y SUS FORMAS CLINICAS

POR

El Dr. Ferréol Labadie

De las facultades de México y de Burdeos,
Miembro corresponsal de la Academia de Medicina de México,
Ex-interno del Asilo de enajenados en Cadillac (Gironde).
Miembro de la Sociedad de antropología de Burdeos y del Sudoeste,
Miembro de la Sociedad de higiene pública de Burdeos.



MEXICO

IMP. DE I. CUMPLIDO, CALLE DEL HOSPITAL REAL NÚM. 3.
1885.

Sr. Dr. R. Egea y Galindo
2ª de la Monterilla 5.

RESEÑA

ACERCA DE LA

HISTORIA DE LA PARALISIS GENERAL

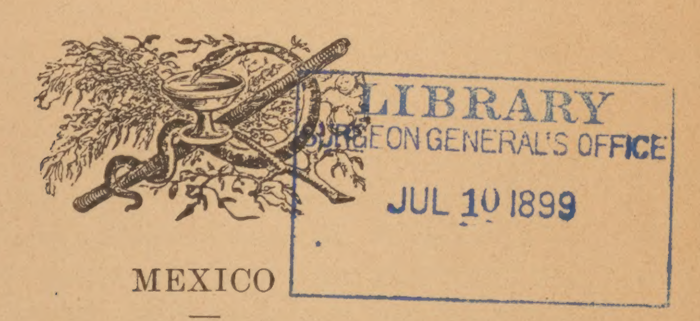
PROGRESIVA DE LOS ENAJENADOS

Y SUS FORMAS CLINICAS

POR

El Dr. Ferréol Labadie

De las facultades de México y de Burdeos,
Miembro corresponsal de la Academia de Medicina de México,
Ex-interno del Asilo de enajenados en Cadillac (Gironde),
Miembro de la Sociedad de antropología de Burdeos y del Sudoeste,
Miembro de la Sociedad de higiene pública de Burdeos.

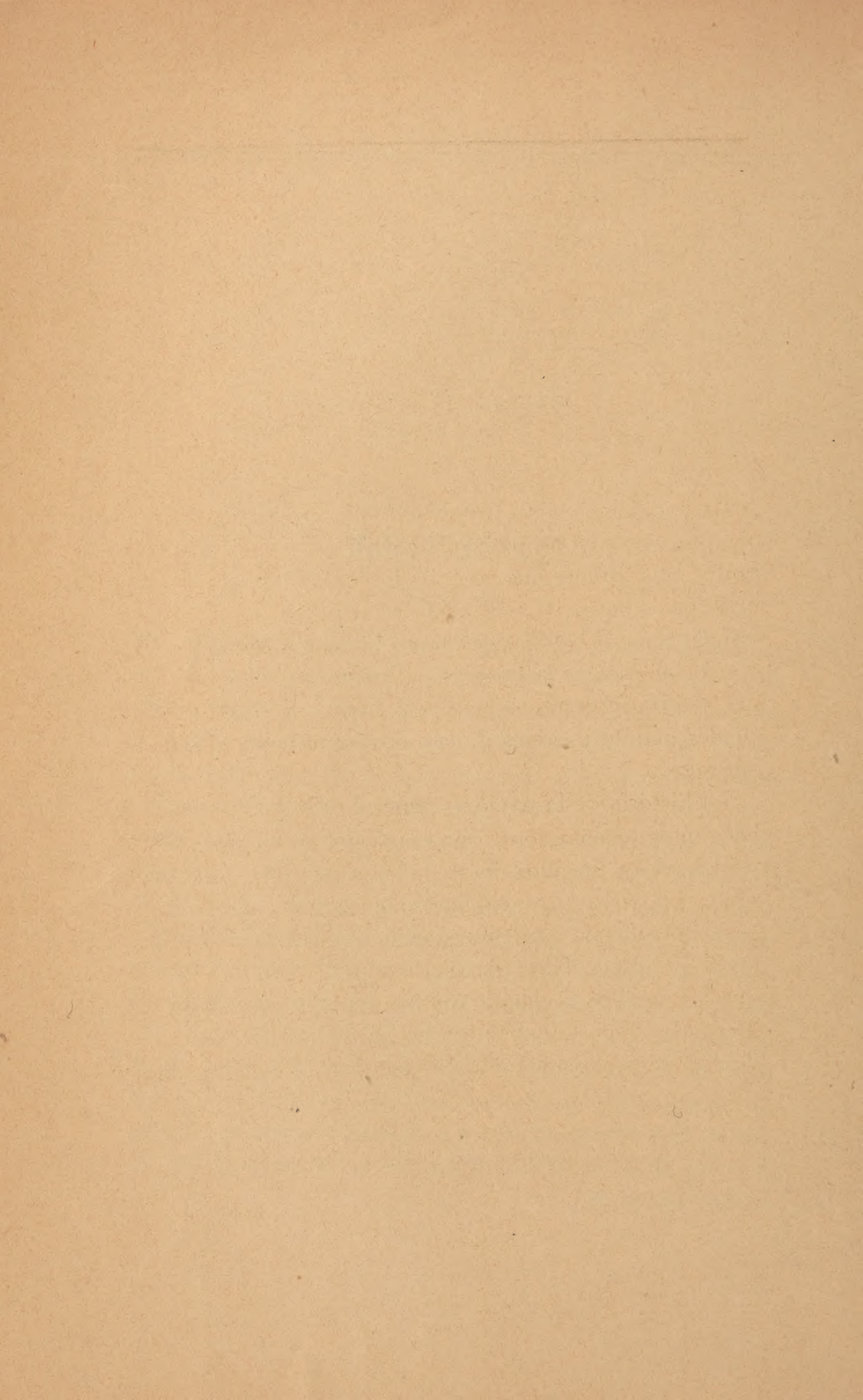


MEXICO

IMP. DE I. CUMPLIDO, CALLE DEL HOSPITAL REAL NÚM. 3.
1885.

INTRODUCCION.

No es nuestra intencion relatar la historia completa de la parálisis general progresiva de los enajenados y de su sintomatología; el cuadro que nos hemos propuesto trazar es demasiado limitado, y no nos bastaria un volúmen entero si tuviésemos que describir la afeccion bajo todas sus fases y con todos los detalles inherentes á ella. Además, consideramos la tarea superior á nuestras fuerzas, sobre todo despues de la publicacion de los grandes trabajos que han aparecido sobre la materia, en que se trata tan bien ésta por autoridades más competentes que nosotros. Hemos querido simplemente trazar una reseña histórica, lo más completa que nos ha sido posible, sobre la cuestion, y examinar en globo las formas mentales clínicas de la afeccion conocidas hasta hoy, dejando á un lado, hasta donde nos ha sido posible, los fenómenos físicos de la enfermedad. Para más amplios detalles, ocurra el lector al índice bibliográfico que publicamos al fin de nuestro opúsculo.



RESEÑA HISTÓRICA.

La parálisis general progresiva de los enajenados es una afeccion que no parece haber sido conocida de los antiguos, no obstante que no eran desconocidas para ellos las principales perturbaciones del órden psíquico y las manifestaciones morbosas, tales como las convulsiones, el cárus, la epilepsía y la letargía. Trélat (1) y Sémelaigne (2) hicieron investigaciones para demostrar que las principales manifestaciones de la locura eran conocidas de los antiguos.

La historia de la parálisis general solo data apenas de hace unos sesenta años. Sin embargo, en el siglo XVII vemos en los tratados de medicina algunos pasajes referentes en parte, si no exclusivamente, á las ideas que imperaban sobre la parálisis general. Lallemand en sus cartas sobre el encéfalo (1820) cita á un tal Teodoro Collado que, en un libro titulado "Adversaria seu Comentarii medicinales critici (Ginebra 1615-1617), "hace la descripcion de enfermos atacados de una especie de frenesí (síntomas

(1) Recherches historiques sur la folie.—Paris 1839.

(2) Aliénation mentale dans l'antiquité.—Paris 1869.

de inflamacion de las meninges, seguidos, despues de una remision, de otros de inflamacion del cerebro, parálisis.)

Despues de Collado tenemos á Sylvius Deleboë, Platon, Sennert, Sydenham (1620-1650) que hablan de una *generalis paralysis* ó *universalis*.—Willis (Tomás), muerto en Lóndres en 1675, habla tambien de una parálisis secundaria que viene á complicar la locura melancólica.—Teófilo Bonet en su "Sepulchretum anatomicum, Ginebra, 1679" hace una observacion tomada de Bauhin, análoga á la de Collado.

Morgagni en 1752 dió á luz sus Cartas sobre las afecciones nerviosas, sobre la apoplejía y la parálisis. Cullen en 1785, Chiarruggi en 1795, hablan de una manía pletórica que tuviera alguna analogía con la parálisis general.

Pero ninguno de estos autores ha sabido aprovecharse de sus observaciones para sacar de ellas algunas deducciones sobre la enfermedad que nos ocupa, hasta John Haslam, farmacéutico inglés del hospicio de Bedlam, que es el primero que ha hablado de afecciones paralíticas que pueden determinar y ser consecutivas á la locura. En su obra sobre la manía y la melancolía (1) señala la parálisis del movimiento como precursora de la locura, y á la inversa, la locura terminando en parálisis, y hace una descripcion patente de los síntomas y de los hechos más emergentes de la afeccion paralítica; hace notar el embarazo en la emision de la palabra, la desviacion de la boca, la parálisis más ó ménos completa de un brazo, de una pierna, y el delirio ambicioso en los paralíticos.

Pinel no parece haber hecho caso de las observaciones

---

(1) Observations on madness and melancholy, 1798 y 1809.

de John Haslam, y en ninguna parte de sus obras se encuentran señaladas, ni en su nosografía filosófica, ni en su tratado médico-filosófico sobre la enajenacion mental. Cuando más, se encuentran en su artículo "Adynamie" del Diccionario en 60 volúmenes (1) algunas líneas que en rigor podrian aplicarse á la parálisis general.

Esquirol conoció la enfermedad y describe sus síntomas de una manera bastante completa (2). Pero en aquella época, Esquirol y Pinel consideraban la parálisis general como una complicacion de la locura. En 1820, Georget en su tratado de la locura adopta las ideas de Esquirol y cree que la parálisis no es más que un epifenómeno de la locura y dá á los accidentes paralíticos una importancia demasiado grande para que constituyan por sí una afeccion separada, una parálisis especial que llama parálisis muscular crónica y que divide en tres grados. Fué el primero que buscó una causa anatómica á esta parálisis, y la hizo depender de un reblandecimiento de la sustancia cerebral, y aun llegó hasta decir "cuando es general desde su principio, lo es más particularmente en la médula." Esta última cita nos hace ver que Georget cometió un error confundiendo en una misma descripcion afecciones muy diversas, tales como la demencia apoplética, la locura complicada de hemiplexia, la verdadera parálisis general y aun ciertas enfermedades de la médula.

La parálisis general progresiva de los enajenados comenzó á tomar verdaderamente su lugar en la historia de la patología mental, con Bayle en 1822, cuya tésis apareció entónces, sobre la arachnitis crónica, la que tenia por

---

(1) T. 1º p. 162, 1817.

(2) 1814 art. Démence, du Dicc. en 60 vol. t. XIII, p. 283.

objeto señalar la estrecha conexion de las dos especies de fenómenos, físicos é intelectuales, y fué el primer autor que consideró esta afeccion como un tipo morboso distinto. Segun él, hay una relacion constante entre la parálisis y el delirio en todos los períodos de la enfermedad. En 1826, Bayle completó sus observaciones publicando su tratado de enfermedades del cerebro y de sus membranas, en el cual dió la forma definitiva á la concepcion de la enfermedad, que dividió en tres períodos: período de monomanía, período de manía, período de demencia. Otros autores escribieron en la misma época sobre el propio asunto, pero fué solo para combatir las ideas de Bayle. Delaye en su tésis (1) adopta las ideas de Esquirol y no considera la parálisis general más que como una complicacion de la locura. Calmeil (2) tambien critica las ideas de Bayle sobre el sitio anatómico, la division en tres períodos y el desarrollo de la enfermedad.

Por todo lo que acabamos de decir, vemos establecerse desde el orígen del descubrimiento de la parálisis general una doble corriente: la de la unidad establecida por Bayle, y la del dualismo defendido por Esquirol y sus discípulos: esta doble corriente ha venido perpetuándose hasta nuestros dias.

Parchappe, que sin embargo admite algunos casos en que la parálisis complica las locuras antiguas, se expresa así en 1838, en su Memoria sobre las alteraciones del encéfalo en las enajenaciones mentales: "Resulta de todos los hechos discutidos ántes, que existe una especie de lo-

(1) Considérations sur une espèce de paralysie qui affecte particulièrement les aliénés.—Paris 1824.

(2) De la paralysie considérée chez les aliénés, 1826.

cura en que hay lesion simultánea de la inteligencia y de la motilidad; que su marcha por lo general es aguda, aunque pueda algunas veces pasar al estado crónico; que constantemente tiene una terminacion peligrosa, con la que coexisten en el encéfalo varias alteraciones patológicas entre las cuales hay una constante y patognomónica, el reblandecimiento de la superficie cerebral." En 1858 defiende aún vigorosamente estas ideas ante la Sociedad Médico-psicológica.

La mayoría de los clínicos se adhieren á esta teoría unitaria, y citarémos entre ellos á J. Falret, Lasègue, Linas, Marcé, Voisin.

La teoría dualista tiene por defensores á Esquirol y sus discípulos, para quienes la parálisis no es más que una complicacion de la locura. Con Pinel (sobrino) nació una tercera teoría: la misma de Esquirol invertida. Para él la parálisis general de los enajenados ó locura paralítica, no es más que la complicacion de la parálisis general con la enajenacion mental. (1) Esta teoría tuvo en cierto modo razon de ser, sobre todo despues de los hechos que citó Requin y más tarde Lunier, quienes refieren observaciones de parálisis general sin enajenacion; pero no ha tenido sino poquísimos partidarios, entre los que citarémos, además de Requin y Lunier, Sandras, Brierre de Boismont y Baillarger.

Aquí es necesario plantear esta cuestion: ¿hay parálisis generales sin enajenacion mental? Véamos cómo la resuelve el Dr. Linas en su tésis: (2) "Es preciso prime-

(1) Annales médico-psychologiques. 1858.

(2) Recherches cliniques sur les questions les plus controversées de la paralysie générale. Paris, 1857.

ramente, dice, preguntar qué se entiende por enajenacion mental. Si es solo exaltacion, perturbacion, perversion de las facultades intelectuales, en una palabra, el delirio, sin hacer entrar la demencia sencilla, es decir, la debilidad de la inteligencia hasta un grado cualquiera, concedo que hay razon. Pero si, con Esquirol, se hace de la demencia una variedad de la enajenacion mental, deja de ser verdadera la proposicion y hay que reconocer que no hay parálisis general sin enajenacion mental. Preciso es, pues, establecer de otra manera la cuestion, y decir: ¿hay parálisis generales sin delirio? En resúmen, la meningo-encefalitis difusa viene acompañada necesariamente de una alteracion cualquiera de las facultades mentales, ya sea exaltacion, perversion ó debilidad. Puede existir sin delirio propiamente dicho, y entónces la demencia es el único síntoma intelectual que se observa miéntras dura su curso." En suma, las observaciones de parálisis general sin enajenacion mental, se refieren á parálisis generales sin delirio propiamente dicho.

El promotor mas convencido de la teoría dualista es Baillarger, quien ya en 1858, (1) al mismo tiempo que admite la esencialidad de la enfermedad, propone darle el nombre de demencia paralítica, pues á su juicio la demencia es el único fenómeno intelectual constante; si hay delirio (maniático, melancólico ó monomaniático) es porque hay una nueva enfermedad complicando á la demencia paralítica, y propone dar á esta nueva enfermedad el nombre de locura congestiva. En el Diccionario de

---

(1) De la démence paralytique et de la manie avec délire ambitieux, (in Ann. médico.-psych.)

Dechambre, artículo "parálisis general," hallamos la opinion definitiva de Baillarger sobre la teoria de esta afeccion (1).

"1.° La parálisis general no tiene tres órdenes de síntomas patognomónicos (delirio, demencia y parálisis); solo tiene dos referentes á la demencia y á la parálisis."

"2.° La parálisis general es única y esencialmente una demencia paralítica; constituye una enfermedad especial perfectamente limitada é independiente en un todo de la locura; debe, pues, tener su lugar en el cuadro nosológico, clasificada, no entre las locuras, sino entre las demencias paralíticas."

"3.° Además de la locura sencilla y de la parálisis general, existe una especie de locura de una naturaleza especial que creí deber designar con la denominacion de locura congestiva, denominacion que ahora propongo reemplazar con la de locura paralítica."

"4.° Lo que llaman formas maniáticas y melancólicas de la parálisis general no son, como se admite generalmente formas simples de la enfermedad, sino formas complicadas de la locura paralítica."

"5.° La locura paralítica precede con frecuencia á la parálisis general, y entónces esta última enfermedad debe considerarse como secundaria."

Varias objeciones se han hecho á esta teoría, y una de las principales es la que hizo Billod en 1878, en sus comunicaciones á la Sociedad Médico psicológica (2) "Ante la hipótesis de dos enfermedades conexas, demencia paralítica y locura paralítica, se debe, dice, suponer para cada una de ellas una lesion distinta; ahora bien, pudien-

(1) Segun los anales méd. psicol. Enero de 1883.
(2) In Ann. Med-psych.

do curarse una de estas enfermedades, y siendo la otra incurable, se tendrá la coexistencia en un solo y en un mismo tejido de dos alteraciones bastante distintas para que una fuese orgánica, es decir, persistente, y la otra no lo fuera."

J. Christian y Ant. Ritti, en su artículo del Diccionario de Dechambre, hacen todavía esta otra objecion: si el delirio en la parálisis general solo se considera como un accidente, ¿por qué está revestido de una forma especial? Y el mismo Baillarger es quien ha esclarecido mejor el carácter en cierto modo patognomónico de este delirio.

En suma, dirémos que la demencia paralítica, libre de toda manifestacion delirante, es una afeccion extremadamente rara y llegamos aún á creerla del todo excepcional. La verdadera parálisis general es la que describe Bayle, la que designa con el nombre de arachnitis ó meningitis crónica, á causa de su lesion predominante, la que tiene por síntoma necesario, característico, el delirio ambicioso, presentando una marcha constante y dividiéndose en tres períodos sucesivos: uno de monomanía, otro de manía y el tercero de demencia.

La historia de la parálisis general entró en una fase nueva hace unos veinte años, es decir, desde que hubo dedicacion al estudio de las formas clínicas de la enfermedad. En este tercer período se comprenden las observaciones hechas sobre su duracion que en un principio se fijó en seis meses ó un año; era muy válido que la afeccion seguia progresivamente su curso hasta la muerte. Hoy sabemos que puede durar diez, quince y aun veinte años, gracias á las remisiones que pueden producirse en su curso. La duracion que asignan los autores á la pa-

rálisis general, es muy variable. Segun Bayle, puede durar algunos meses y aun años; su duracion media, á juicio de él, es de un año á un año y medio. En opinion de Calmeil, es de trece meses; en la de Parchappe, un año y algunos meses, segun el Asilo de enajenados del Sena Inferior. Marcé y Luys le asignan una duracion de cuatro á cinco años; Aug. Voisin, tres años. Los autores extranjeros no se alejan mucho de estos números.

Bayle y Calmeil habian ya señalado las remisiones, pero sobre todo Baillarger es el que las ha estudiado mejor en su traduccion de la obra de Griesinger. (1) En los Anales médico-psicológicos se encuentran comunicaciones sobre este asunto, hechas por Sauze en 1858 y por Doutrebente en 1878.

Segun Baillarger, la remision se resume en dos hechos: cesacion del delirio, persistencia de la demencia. La desaparicion de los fenómenos se verifica poco á poco; unas veces desaparecen las perturbaciones físicas, y otras las perturbaciones psíquicas, dejando solamente algunas huellas de su paso. Las remisiones pueden llegar hasta á asemejarse á la curacion; lo que hizo decir á Baillarger que la parálisis general era curable. Baillarger observó aun más: que estas remisiones se producen sobre todo despues de enfermedades incidentes como las grandes supuraciones.

Tambien desde hace veinte años el estudio del delirio en los paralíticos ha dado orígen á numerosas investigaciones.

Bayle y Calmeil mencionan ya el hecho de que en la

(1) Appendice au traité de Griesinger.

parálisis general puede haber delirio melancólico, pero se creia entonces que la regla era el delirio ambicioso; y Bayle pensó que las ideas delirantes eran siempre ideas de grandeza. Otros autores señalan el delirio melancólico en la parálisis general: Daveau en 1830, en su tésis; Parchappe en 1841, en su tratado de la locura; y en seguida Baillarger, Lunier, Billod, y en fin A. Voisin y Burlureaux. (1) Baillarger señala aún otras dos formas de delirio: la manía congestiva, estado maniático con excitacion violenta, con ideas de grandeza múltiples, contradictorias, y desórden excesivo de actos.

Despues de siete ú ocho meses de duracion, pasa esta forma maniática y cede su lugar á la vuelta casi completa de la razon; la inteligencia queda menguada en algunos enfermos, pero otros pueden entregarse otra vez á sus ocupaciones, lo cual hizo admitir á Baillarger la posibilidad de la curacion.

La segunda forma de delirio consignada por este autor, es lo que él llama delirio hipocondriaco; es un delirio especial que describió por primera vez en 1860. (2) Los enfermos atacados de esta forma de delirio creen tener los órganos cambiados, destruidos ú obstruidos: á veces se sienten ciegos ó sin piernas; no pueden tragar, orinar, exonerar, etc.

---

(1) De la mélancolie dans ses rapports avec la paralysie générale, in mémoires de l'Acad. de Med. de Paris. 1882.

(2) Ann. méd-psychol.

VARIEDADES CLÍNICAS.

Resulta del conjunto de todas estas obras, publicadas sucesivamente sobre la parálisis general, que el estudio de esta afeccion es uno de los más adelantados y que Baillarger dijo con razon que su descubrimiento constituia el progreso más grande que se consigna en la historia de las enfermedades mentales. Hoy que conocemos sus formas clínicas, vamos á procurar describirlas lo más clara y someramente que nos sea posible.

En una comunicacion dirigida al Congreso Internacional de Medicina mental, celebrado del 5 al 10 de Agosto de 1878, (1) Falret las clasifica en cinco tipos principales, que generalmente se admiten como consecuencia de la mayoría de los casos.

1.º La parálisis general progresiva sin delirio.—Esta variedad es lo que en un tiempo hizo creer en la existencia de la parálisis sin locura. En esta forma dominan so-

(1) Imprimerie Nationale, 1880.

lamente los fenómenos paralíticos que son los que primero se presentan. Los enfermos tienen embarazo en la emision de la palabra, pesadez en el andar, cierta falta de destreza en los dedos, y permanecen por algun tiempo en este estado. La debilidad intelectual llega á producirse, pero con suma lentitud. Debe rechazarse la teoría de la parálisis sin locura, porque siempre se ha reconocido que existe cierto grado de demencia, y tarde ó temprano sobreviene el delirio.

2.º La variedad congestiva.—En esta forma, sin haber tenido síntomas precursores, experimenta de improviso el enfermo la pérdida del conocimiento, ó bien vértigo pasajero, algunos síntomas de parálisis incompleta, ligero embarazo en la emision de la palabra; en seguida todas estas perturbaciones dasaparecen, y el enfermo se restablece pronto. Pero al cabo de cierto tiempo, se percibe que ha menguado la inteligencia, que hay algunas perturbaciones musculares, ó delirio. Este accidente puede no ser el único, y algunas veces sobreviene una série de pequeñas congestiones sucesivas que dejan la inteligencia del enfermo cada vez más menguada y le conducen lentamente á la demencia paralítica. La variedad de que hablamos es muy frecuente, y pasa no raras veces del simple vértigo ó aturdimiento al estado comatoso.

3.º Variedad melancólica.—Haya ó no habido síntomas precursores, comienza la enfermedad por el delirio, teniendo éste el carácter melancólico ó hipocondriaco. En esta situacion el enfermo cree estar en peligro, perseguido por crímenes, por enemigos. Las alucinaciones son frecuentes, y bajo la influencia de esas perturbaciones sensoriales, el enfermo se entrega á tales actos de desespe-

racion, que comprometen su vida, ya porque cometa tentativas de suicidio ó ya porque rehuse por completo la alimentacion á causa de su delirio hipocondriaco. Coincide casi siempre este cuadro con un estado caquéctico, acompañado de enflaquecimiento, que aumenta cuando el enfermo rehusa los alimentos. A las manifestaciones delirantes se vienen á agregar tarde ó temprano y con más ó ménos claridad señales de parálisis general, embarazo en la emision de la palabra, debilidad intelectual, etc.

J. Falret añade que hay en este estado aumento general de la temperatura del cuerpo (un grado más) con diminucion en el pulso; en la parte superior de la cabeza es donde se eleva más la temperatura.

4.° Variedad expansiva ó manía congestiva (de Baillarger.)—Esta es la forma de parálisis general más comun. Está determinada por un cambio de carácter y de costumbres del enfermo, que al punto se siente trasformado: su actividad se duplica; se siente capaz de las mayores empresas; germinan entonces en su espíritu proyectos gigantescos y se cree rico, millonario. Este delirio de grandezas reviste varias formas: puede llegar desde la simple satisfaccion de sí mismo hasta el orgullo más desmedido, más extravagante: es una necesidad incesante de actos intelectuales, en relacion casi siempre con los gustos, las costumbres y la posicion social del enfermo. Unas veces la exaltacion es bastante moderada para que el enfermo pueda todavía mantenerse en las condiciones ordinarias de la vida social; pero bien pronto, y en algunas ocasiones en pocos dias, puede llegar á tal grado, que se trasluce por el delirio más extravagante, una agitacion extrema, actos violentos y desordenados que requieren el pron-

to secuestro del enfermo. Este es el período de toda especie de excesos, alcohólicos, venéreos, y de todo género de atentados, robos, violaciones y aun asesinatos.

En cuanto á los síntomas físicos, es muy díficil algunas veces encontrarlos; pero no es raro percibir cierto embarazo en la emision de la palabra, consistente en una dificultad para pronunciar tales ó cuales sílabas.

En algunas ocasiones cesa en pocos dias esta gran agitacion, luego todo vuelve á entrar en órden y el enfermo parece estar curado. La opinion que predomina entre los alienistas es que entonces se produce una larga remision, y la enfermedad sigue su curso. La variedad expansiva puede sobrevenir de un golpe ó suceder á la congestion y al delirio melancólico.

5.° Variedad epiléptica.—El Doctor Billod refiere observaciones de enfermos atacados de epilepsía con intervalos lejanos, que más tarde llegaron á convertirse en verdaderos paralíticos. La observacion más notable que podemos citar, es la del conde Chorinski, en Alemania, sobre cuya historia publicó un volúmen el Dr. Hagen: era un epiléptico que se convirtió despues en paralítico.

Hay que agregar á estas cinco variedades, las referidas por el Dr. de Lamaëstre, médico del asilo de Ville-Evrard (1) cuya revista vamos á hacer rápidamente. Segun él, la parálisis general puede revestir todas las formas de la locura; hemos descrito ya la maniática, la melancólica, la epiléptica, la parálisis general sin delirio y la parálisis general de forma hemipléjica.

1.° La parálisis general de forma paraplégica con ó sin

---

(1) Congrès international de Médecine. 1878.

ataxia.—Es la forma espinal que describió por primera vez Baillarger y que Foville estudió tan bien en una interesante obra. (1)

"En casos en que la parálisis general por la propagacion á los hemisferios cerebrales de una afeccion cuyo punto de partida está en una porcion periférica, amaurósis, ataxia locomotriz ú otra lesion análoga, debe considerarse ésta afeccion local como prodrómica con relacion á la parálisis general (2)."

2.º La Parálisis general de marcha rápida.—El delirio agudo constituye la forma sobreaguda, rápidamente mortal, de la parálisis general. Es un violento acceso de excitacion maniática; el sistema muscular se exalta fuera de toda medida; hay desórden muy intenso de la inteligencia, fiebre, insomnio; el enfermo es incapaz de soportar las pérdidas causadas por semejante excitacion, y muere rápidamente á la vuelta de algunos dias. Esta forma fué señalada la primera vez por Beau (1852). Trélat en su descripcion le dá el nombre de *parálisis general galopante*. Linas, en su tésis, (3) se expresa así: «siendo de naturaleza inflamatoria, la meningo-encefalitis difusa debe someterse á la ley comun de las inflamaciones y ser susceptible de revestir, como ellas, la forma aguda, así como tambien la forma crónica.

3.º La parálisis general de forma esencialmente lenta y crónica. Los síntomas permanecen estacionarios indefinidamente cuando la enfermedad reviste esta forma. La inteligencia se debilita, la emision de la palabra es emba-

---

(1) Annales Médico-psychol. 1873.

(2) Dicc. de Jaccoud t. XXVI p. 113.

(3) Este autor lo hemos citado ya.

razosa y el delirio de grandezas se nota apénas. Las remisiones más ó ménos prolongadas se observan más particularmente en esta forma.

La forma aguda y la forma lenta pueden establecerse de un golpe, ó suceder una de ellas á la otra.

4.° La parálisis general de doble forma ó circular, cuya primera observacion pertenece á Brierre de Boismont (1859).—En esta forma, el delirio ambicioso que abrió la escena de fenómenos morbosos, manteniéndose invariable durante cierto tiempo, cesa de pronto, sin período de remision, sin causa conocida, para dar lugar al delirio melancólico, hipocondriaco, clásico, que asimismo se mantiene invariable por determinado tiempo. Puede producirse esta alternativa varias veces y de la manera inversa, es decir, que al delirio hipocondriaco sucede la excitacion. En otras ocasiones, se encuentran mezclados los dos delirios, que se alternan de un instante á otro, por decirlo así: un dia está alegre el enfermo, al siguiente triste, y el dia inmediato vuelve á parecer alegre.

El estado físico del enfermo sigue tambien el giro de estos cambios.

Mientras dura el período hipocondriaco, aun cuando el enfermo no rehuse por completo el alimento, se vá enflaqueciendo rápidamente y parece que de dia en dia se le agotan las fuerzas; pero tan luego como el delirio depresivo cede su lugar al expansivo, vuelven las fuerzas con el apetito, se repone el enfermo y parece que nunca ha estado mejor. Si el principio de los fenómenos morbosos es el delirio expansivo, vemos que se produce entónces el efecto contrario.

En fin, pudiéramos agregar con Ball, (1) una forma fe-

(1) Leçons sur les maladies mentales. Paris, 1880.

menina de parálisis general, pues es incontestable que el sexo influye sobre la evolucion de la enfermedad. El Dr. L. Régis publicó una leccion sobre este asunto en la France Médicale (1862). El Dr. E. Régis, de Burdeos, en su Manual práctico de Medicina mental, se expresa así sobre el particular: "No solo es ménos frecuente en la mujer la parálisis general, sino que presenta en ella algunos caracteres especiales. A veces sobreviene más pronto, ó por el contrario, más tarde y sobre todo en la época de la edad crítica; en ella afecta más frecuentemente la forma de demencia paralítica simple; en fin, dura más tiempo."

Los varios órdenes de fenómenos morbosos, que acabamos de describir, coexisten y se fusionan realmente entre sí, tanto, que se le ha podido asignar á la enfermedad tres períodos distintos: el períodc inicial, el período de estado y el período terminal. El período inicial pasa algunas veces desapercibido para aquellos que rodean al enfermo y aun para el mismo médico, quien no se dá cuenta de la enfermedad sino hasta su período de estado, es decir, desde el momento en que los fenómenos morbosos se manifiestan lo bastante para que la familia piense en consultar á la ciencia. Sea lo que fuere, la afeccion comienza casi siempre por un período de exaltacion intelectual y física en relacion con los gustos, costumbres y posicion social de los enfermos, quienes manifiestan aptitudes notables, recursos de imaginacion de que nunca se les hubiera creido capaces, y experimentan una necesidad incesante de entregarse al trabajo. Pero pronto se apaga este resplandor; diríase que la inteligencia arroja sus últimos destellos, y pronto se marcan más los fenómenos morbosos. Las cos-

tumbres del enfermo cambian absolutamente, contrastando de una manera singular con sus hábitos anteriores: un padre de familia sóbrio, honrado, laborioso, se convierte en ébrio, despilfarrado, inmoral, hasta tener que ver con la justicia. El profesor Lasègue llamó á este período, período médico-legal.

En el período de estado vuelven á encontrarse acentuados los síntomas que se señalan en el período prodrómico, pero predominando la debilidad intelectual. Esta debilidad de la inteligencia estaba oculta al principio de la enfermedad por la excitacion de las facultades que hace creer en el acrecimiento de energía; este es el período de dinámica funcional, como le llama Régis. Por el estudio atento del enfermo se percibe pronto su debilidad intelectual; sus ideas son incoherentes, sin coordinacion ni estabilidad; sus acciones, sin objeto determinado, no conciertan con sus ideas. El paralítico no justifica su delirio: dice ser millonario y permanece mal vestido; un pretendido emperador consentirá en barrer el piso; si se le pide dinero, querrá dar un cheque sobre el banco, pero se negará á dar lo que lleva consigo. J. Falret dilucidó muy bien los caracteres generales de las concepciones delirantes de estos paralíticos; son, dice, (1) múltiples, móviles, inmotivadas y contradictorias entre sí. Christian y Ritti (2) agregan la uniformidad, todos son ricos, dioses, todopoderosos.

En el tercer período, hay completo abatimiento de las facultades intelectuales, se apaga el delirio y deja su lugar á la demencia confirmada. Es la prescripcion moral absoluta.

---

(1) Recherches sur la folie paralytique et les diverses paralysies générales. Thèse, Paris 1853.

(2) Dicc. Dechambre art. paralysie génér.

PSEUDO-PARÁLISIS GENERALES.

Nos queda aún que decir algunas palabras sobre una especie entera de enfermedades que presentan tanta analogía con la parálisis general progresiva de los enajenados, que durante mucho tiempo fueron confundidas con ésta. Queremos hablar de las pseudo parálisis generales de orígen sifilítico, saturnino y alcohólico. Por espacio de mucho tiempo se pensó que la sífilis, el alcoholismo y el saturnismo eran una de las principales causas de la parálisis general. Reinó esta creencia sin ser debatida, hasta que Fournier, en sus lecciones clínicas (1), emitió una opinion diferente y sostuvo que la sífilis nunca remata en verdadera parálisis general, pero sí que puede dar márgen á una afeccion que se relaciona mucho con ella y que presenta caracteres casi idénticos, á la que designa bajo el nombre de pseudo parálisis general. Así, pues, segun este autor, la sífilis es una causa bastante rara de verdadera parálisis general, en tanto que puede dar lugar frecuentemente á otra afeccion casi semejante, hasta el punto de simularla, y que difiere en varias particularidades,

(1) 1877.

siendo la principal la curabilidad. Desde entónces ha estado en boga la cuestion de la pseudo parálisis general sifilítica, y entre los autores que han tratado de ella citarémos á Baillarger, Foville, Rendu, Christian, Lasègue.

Hé aquí los principales caracteres de la pseudo parálisis general sifilítica. Las diferencias que existen entre las dos enfermedades se manifiestan á veces desde el principio. En algunas ocasiones, hay en los sifilíticos parálisis ó convulsiones que no parecen relacionarse sino á una lesion localizada. La marcha de la afeccion se verifica, por decirlo así, por una série de accidentes; ni es regular ni lentamente progresiva como la verdadera parálisis general. Desde que comienza, en los sifilíticos, el estado general se altera más profundamente, y la duracion de la enfermedad es muy corta algunas veces. En fin, son de mucho valor las indicaciones que proporcionan la edad y el tratamiento. La pseudo parálisis sifilítica es propia de individuos jóvenes de 25 á 35 años; la verdadera parálisis es una afeccion de la edad madura; bajo la influencia del tratamiento específico, los accidentes ceden, se corrijen rápidamente. En suma, la pseudo parálisis sifilítica puede revestir todas las formas de la verdadera parálisis: la forma ambiciosa, la forma melancólica y la forma demente, pero esta última es la más frecuente de todas. Segun Foville, la asociacion de accidentes cerebrales extraños á la sintomatología de la parálisis general, es la indicacion más importante para el diagnóstico diferencial de las dos afecciones.

El envenenamiento por el plomo puede tambien dar lugar á la existencia de una parálisis general. El primer autor que señaló la existencia de ella, fué Delasiauve en

1851. Tanquerel des Planches habia ya ántes observado en los saturninos el embarazo en la emision de la palabra, pero nunca pensó en asemejarla á la parálisis general. En 1857 apareció una obra de Devouges, que sancionó la existencia de una parálisis general de orígen saturnino, semejante á la verdadera parálisis general, y que creó, por decirlo así, este tipo morboso. Despues, J. Falret y Doutrebente publicaron sus obras sobre la cuestion; la más reciente es la de Régis (Annales Médico--psychol., Setiembre de 1880.) Vamos á describir segun este autor los principales caracteres de la pseudo parálisis general saturnina. Su principio es brusco y llega de plano á su apogeo; en general es muy frecuente que estalle durante el curso de un acceso sub-agudo de locura saturnina. Por lo comun domina la demencia; está el enfermo como embrutecido, estúpido y paralizado; en fin, en un estado tal de marasmo caquéctico, que se le creeria próximo á su fin. Desde un principio, el embarazo en la emision de la palabra es extremadamente pronunciado; falta á menudo la desigualdad en las pupilas y el temblor es más marcado y más espasmódico. Al mismo tiempo los demás síntomas del envenenamiento saturnino, el ribete apizarrado de las encías, el tinte terroso de la piel, los aturdimientos, calambres, etc., ayudan poderosamente al diagnóstico. Bajo la influencia de un tratamiento apropiado, los fenómenos morbosos desaparecen rápidamente, despierta el enfermo de su estupor y reaparece la inteligencia. "Entónces sobre todo, dice Ball, (1) es cuando se vé que se acentúa una disposicion á la maldad, á la malevolencia, al mal humor, que hace contraste evidente con la bondad

(1) **Leçons sur les maladies mentales. Paris 1880.**

de carácter habitual de los verdaderos paralíticos." Comunmente sobreviene la curacion en ménos de un año, pero no siempre se obtiene. "De trece casos en que interviene la ciencia, dice Ball (1), diez se terminan por la curacion ó el alivio." Debe sustraerse definitivamente á los enfermos á la influencia del plomo, pues de lo contrario, están expuestos á recaidas que los conducen á una muerte cierta.

El envenenamiento alcohólico es tan terrible como el precedente, y puede dar márgen á la existencia de una parálisis general. El alcoholismo, así como la sífilis y el saturnismo, fué en un tiempo considerado como causa de la parálisis general. En 1870 Nasse es el primero que describe esta forma de alcoholismo bajo el nombre de pseudo-parálisis *a potu*. De entonces acá, el Dr. Lacaille (2), Ball y Lasègue (3) han tratado esta cuestion con todos los detalles que le corresponden.

Véamos cuáles son los caracteres especiales de la pseudo-parálisis general alcohólica. Esta afeccion sobreviene constantemente en los individuos alcohólicos justificados y puede comenzar por ataques apopletiformes ó epileptiformes.

Lo más frecuente es que estalle á consecuencia de un acceso sub-agudo de alcoholismo, y en el momento en que desaparece este acceso, y como en la parálisis saturnina, los síntomas llegan de un golpe á su mayor intensidad. Cuando hay accidentes paralíticos locales, como la hemiplejia, la afasia, son más persistentes y más tardíos en desaparecer que en la verdadera parálisis general.

(1) Este autor se ha citado ya.

(2) Thèse de Paris. 1881.

(3) Etudes médicales. Paris, 1880.

La desigualdad pupilar es de regla casi siempre, y además las dos pupilas se contraen á la luz perezosamente; hay veces en que están inmóviles, sobre todo la más dilatada. El embarazo en la emision de la palabra que va siempre en aumento en los verdaderos paralíticos, es algunas veces poco notable y disminuye bajo la influencia del tratamiento. Comienza la parálisis por las extremidades de los miembros, que más bien, dice Ball, están adormecidos y torpes que paralizados; se extiende de plano más y más, y no sigue la marcha progresiva de la verdadera parálisis general.

En las dos afecciones hay temblor, pero el de los alcohólicos es más acentuado, más generalizado; puede llamarse la afeccion de estos últimos, dice Lasègue, *la maladie tremblante universelle*. En los verdaderos paralíticos generales, se manifiesta ménos el temblor y se localiza de preferencia en la lengua y en los labios, donde es fibrilar y no se generaliza nunca. Los alcohólicos tienen siempre perturbaciones de la sensibilidad, ya sea anestesia ó hiperestesia; en la verdadera parálisis general, cuando existen estas perturbaciones, se manifiestan siempre muy tarde. En cuanto al estómago, el apetito puede llegar hasta la voracidad en los verdaderos paralíticos; los alcohólicos, al contrario, experimentan perturbaciones estomacales. En fin, como último síntoma físico mencionarémos el ateroma arterial de los alcohólicos.

En la parte intelectual, he aquí cuáles son las diferencias; en la pseudo parálisis alcohólica no se observa debilidad gradual de la inteligencia, sino como dice Régis, una falsa demencia, torpeza intelectual, estupidez á veces extremada, un verdadero embrutecimiento. Las aluci-

naciones, frecuentes en los alcohólicos, presentan esta particularidad, dice Lasègue, que lo que los enfermos tienen ante sus ojos, siempre son moscas volantes, puntos negros, objetos de pequeño volúmen. En lo que toca al delirio, que tambien es melancólico ó ambicioso en unos y en otros, véamos cuáles son las diferencias segun el profesor Lasègue. El verdadero paralítico tiene una movilidad extremada en las ideas; no se le cautiva por mucho tiempo; miéntras que el alcohólico es más tenaz y difícilmente se deja distraer de sus concepciones. En la pseudo-parálisis general alcohólica, viene rápidamente la vuelta á la razon, bajo la influencia del tratamiento, miéntras que en la verdadera parálisis general, la debilidad de la inteligencia sigue una marcha progresiva.

El carácter comun á las tres pseudo parálisis generales cuyo cuadro acabamos de bosquejar, es la curabilidad; cuando ménos, son susceptibles de grande alivio bajo la influencia de un tratamiento apropiado.

Como se ha visto, nos hemos esforzado en consignar los detalles históricos de esta interesante enfermedad, dando á conocer, aunque someramente, sus formas mentales clínicas; pues el entrar en la descripcion de los fenómenos físicos hubiera alargado mucho nuestro trabajo, haciéndolo salir de los límites que nos propusimos asignarle.

Nos daremos por satisfechos si este estudio merece la aprobacion de nuestro jurado.

INDICE BIBLIOGRAFICO.

LINAS.—Recherches cliniques sur les questions les plus controversées de la paralysie générale. Paris, 1857, thèse de Doctorat.

J. FALRET.—Recherches sur la folie paralytique et les diverses paralysies générales. Paris, 1853, thèse de Doctorat.

A. VOISIN.—Traité de la paralysie générale des aliénés. Compte rendu des séances du Congrès international de médecine mentale tenu à Paris du 5 au 10 août 1878 (Paris, imprimerie nationale 1880.)

BAYLE.—Traité des maladies du cerveau et de ses membranes.

PARCHAPPE.—Traité théorique et pratique de la folie.

CALMEIL.—De la paralysie considérée chez les aliénés.

E. RÉGIS.—Manuel pratique de médecine mentale. (Paris, 1885.)

DOUTREBENTE.—Recherches sur la paralysie générale progressive.—Paris, 1870.—thèse de doctorat.

J. LUYS. Recherches sur le système nerveux cérébro-spinal.

BAILLARGER.—Traité des maladies mentales.—Appendice au traité de Griesinger.

BRIERRE DE BOISMONT.—Compte rendu de l'Académie des sciences (Séance du 24 Septembre 1860.)

DECHAMBRE.—Dictionnaire de médecine et de chirurgie. Tom. XX.

LUNIER.—Recherches sur la paralysie générale progressive, thèse de doctorat.—Paris, 1849.

JACCOUD.—Nouveau dictionnaire de médecine et de chirurgie practiques. Tome XXVI.

B. BALL.—Leçons sur les maladies mentales. Paris. 1880.

LASÈGUE.—Etudes médicales. Paris. 1880.

FOURNIER.—Leçons cliniques sur la syphilis tertiaire. Paris 1877.

